



QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu,
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2999
T 1900 068 898

E info@hdinsurance.com.vn
www.hdinsurance.com.vn

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN

(Tên thương mại: Bảo hiểm An tâm tín dụng)

Ban hành kèm theo Quyết định số 02/2025/QĐ/SP-HDI ngày 25/06/2025
của Công ty TNHH Bảo hiểm HD.

CHƯƠNG I

Quy định chung

CHƯƠNG II

Điều kiện, Điều khoản bảo hiểm,
Phạm vi bảo hiểm,
Điều khoản loại trừ,
Trách nhiệm bảo hiểm

CHƯƠNG III

Phí bảo hiểm

CHƯƠNG IV

Quyền và nghĩa vụ của
các bên có liên quan

CHƯƠNG V

Ngày hiệu lực và chấm dứt
của hợp đồng bảo hiểm

CHƯƠNG VI

Yêu cầu bồi thường bảo hiểm
Thủ tục giải quyết yêu cầu
bồi thường bảo hiểm

CHƯƠNG VII

Giải quyết tranh chấp

CHƯƠNG VIII

Bảng tỷ lệ thương tật

Trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của người yêu cầu bảo hiểm và được Công ty TNHH Bảo hiểm HD (HDI) chấp nhận, HDI đồng ý nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm như sau:

CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các thuật ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này và tại hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm (gọi chung là hợp đồng bảo hiểm - HĐBH), các thuật ngữ dưới đây được hiểu, giải thích và thực hiện như sau:

1.1. HDI: là Công ty TNHH Bảo hiểm HD.

1.2. Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, có tên trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm.

1.3. Tổ chức tín dụng: là doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng theo Luật các tổ chức tín dụng. Trong đó hoạt động ngân hàng có thể được hiểu là việc kinh doanh, cung ứng thường xuyên một hoặc một số các nghiệp vụ sau đây: nhận tiền gửi, cấp tín dụng và cung ứng dịch vụ thanh toán qua tài khoản. Tổ chức tín dụng bao gồm ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô và quỹ tín dụng nhân dân.

1.4. Hợp đồng tín dụng: là hợp đồng được giao kết hợp pháp giữa tổ chức tín dụng và người vay về việc tổ chức tín dụng sẽ đồng ý cho vay.

1.5. Số tiền vay ban đầu: là khoản tín dụng mà người vay được tổ chức tín dụng đồng ý cho vay theo quy định tại hợp đồng tín dụng tại thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.

1.6. Người vay: là các cá nhân có giao kết hợp đồng tín dụng hợp pháp với tổ chức tín dụng.

1.7. Tuổi của NĐBH: là tuổi được tính tại thời điểm ký giấy yêu cầu bảo hiểm theo ngày, tháng, năm sinh dương lịch của người đó, được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- a. Giấy khai sinh.
- b. Giấy chứng minh nhân dân / căn cước công dân / căn cước.
- c. Hộ chiếu hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).

1.8. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi các sự kiện xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, không bị gián đoạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài và là nguyên nhân trực tiếp gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của người được bảo hiểm hoặc gây tử vong cho người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, tai nạn phải xảy ra ngoài ý muốn của người được bảo hiểm, trừ trường hợp người được bảo hiểm gặp tai nạn khi có hành động trong tình thế cấp thiết hoặc phòng vệ chính đáng theo quy định pháp luật.

1.9. Phòng vệ chính đáng: là hành vi của NĐBH vì bảo vệ lợi ích hợp pháp của nhà nước, của tổ chức, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình hoặc của người khác, mà chống trả lại một cách cần thiết người đang có hành vi xâm phạm các lợi ích nói trên.

1.10. Ốm đau, bệnh tật: là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường xảy ra đối với người được bảo hiểm một cách bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và không phải hoặc không có liên quan đến bệnh có sẵn của người được bảo hiểm. Đồng thời, ốm đau hoặc bệnh tật đó, người được bảo hiểm hay người đại diện của người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

1.11. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của hợp đồng bảo hiểm:

- Bất cứ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng / thương tật đã xảy ra / xuất hiện từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực, mà người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù người được bảo hiểm có thực sự khám hoặc điều trị hay không.

- Theo Quy tắc bảo hiểm này ngoài những bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là bệnh có sẵn: viêm amidan phải cắt, viêm VA cần phải nạo, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp / đốt sống / cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.

1.12. Bệnh đặc biệt: theo Quy tắc bảo hiểm này, bệnh đặc biệt bao gồm những bệnh được liệt kê sau đây: là các bệnh u, bướu các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp, loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, đái tháo đường, Parkinson, suy phổi, bệnh mạch máu não, đột quỵ, hôn mê, động kinh, các bệnh liên quan tới tuyến giáp.

Khái niệm, định nghĩa hoặc các mô tả bệnh lý của các bệnh thuộc phạm vi bệnh đặc biệt nêu trên được xác định theo quy định pháp luật hoặc theo cách hiểu thông thường được áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực y học tại Việt Nam được xác nhận bởi một cơ sở y tế.

1.13. Bệnh / dị tật bẩm sinh: là các bất thường bẩm sinh có sẵn từ khi sinh ra. Nhiều bệnh / dị tật bẩm sinh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa sinh ra trong khi một số bệnh / dị tật khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

Việc xác định bệnh bẩm sinh được thực hiện căn cứ theo danh mục các bệnh bẩm sinh do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành (nếu có); xác nhận / kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; xác nhận / kết luận hoặc chẩn đoán của cơ sở y tế có thẩm quyền.

1.14. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tình trạng người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:

- + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên;

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:

- + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân.

+ Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận.

1.15. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.

1.16. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: là các hoạt động thể thao của huấn luyện viên chuyên nghiệp hoặc vận động viên chuyên nghiệp theo quy định của pháp luật, mang lại nguồn thu nhập cho NĐBH.

1.17. Chiến tranh: là việc một quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, phương tiện kỹ thuật quân sự để tấn công quốc gia khác, có thể tiến sâu vào trong lãnh thổ hoặc tấn công từ bên ngoài lãnh thổ của quốc gia bị tấn công, có thể có tuyên chiến hoặc không tuyên chiến; hoặc là việc một hoặc một số quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, vũ khí quân sự, phương tiện kỹ thuật quân sự để tập trận hoặc diễn tập quân sự trong phạm vi một vùng diện tích nhất định. Hoạt động tập trận hoặc diễn tập quân sự có thể có thông báo hoặc không có thông báo trước.

1.18. Khủng bố: là hành vi gây ra tình trạng hoảng sợ trong công chúng mà xâm phạm tính mạng của người khác hoặc phá hủy tài sản của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

1.19. Cơ sở y tế: là cơ sở cung cấp đồng thời dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (điều trị bệnh) được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép thành lập, hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc quy định pháp luật tại nước ngoài nơi cơ sở y tế đó đang hoạt động và:

a. Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.

b. Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú.

c. Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.

1.20. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ: là hồ sơ yêu cầu bồi thường có đầy đủ các chứng cứ, tài liệu cần thiết theo đúng hình thức quy định tại Điều 15 Quy tắc bảo hiểm này.

1.21. Điều trị nội trú: Là việc NĐBH phải nhập viện để vào nằm điều trị tại cơ sở y tế ít nhất 24 giờ liên tục.

1.22. Điều trị cấp cứu:

a. Là việc áp dụng, thực hiện các biện pháp khám, chữa, điều trị mang tính chất khẩn cấp đối với NĐBH tại cơ sở y tế trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm NĐBH gặp tình trạng nguy kịch hoặc có thể tiến triển nặng lên gây nguy hiểm đến tính mạng.

b. Mọi trường hợp điều trị nhằm mục đích cấp cứu quy định tại Điểm a Khoản này nhưng không được thực hiện tại phòng cấp cứu hoặc bộ phận có chức năng điều trị cấp cứu của cơ sở y tế đều không được coi là điều trị cấp cứu.

c. Mọi trường hợp điều trị được thực hiện tại phòng cấp cứu hoặc bộ phận có chức năng điều trị cấp cứu của cơ sở y tế nhưng việc điều trị đó không nhằm mục đích cấp cứu quy định tại Điểm a Khoản này đều không được coi là điều trị cấp cứu và sẽ được coi là điều trị ngoại trú.

d. Hồ sơ điều trị cấp cứu phải có xác nhận hợp pháp của bác sỹ và cơ sở y tế đã thực hiện điều trị cấp cứu.

1.23. Mất tích: một người được xem là mất tích khi được tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam.

1.24. Bên mua bảo hiểm: là cá nhân, tổ chức giao kết hợp đồng bảo hiểm với HDI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm đáp ứng quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm với người được bảo hiểm.

1.25. Người thụ hưởng: người thụ hưởng là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm đã được ký kết.

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

2.1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý được xác định theo Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại hợp đồng bảo hiểm giữa HDI và Bên mua bảo hiểm mà các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với NĐBH phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2.2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm sẽ tương ứng với từng mức phí bảo hiểm quy định tại Biểu phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm để được bảo hiểm theo phạm vi địa lý tương ứng của từng khu vực địa lý, lãnh thổ đã đóng phí.

CHƯƠNG II: ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM, PHẠM VI BẢO HIỂM, ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 3. Điều kiện tham gia bảo hiểm

Để có thể được HDI xem xét chấp thuận việc tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, NĐBH phải đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây và HDI có trách nhiệm xem xét các điều kiện trước khi chấp nhận bảo hiểm:

3.1. Được tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay;

3.2. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;

3.3. Tại thời điểm ký giấy yêu cầu bảo hiểm, người được bảo hiểm phải là người trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến 80 tuổi.

Điều 4: Phạm vi bảo hiểm

Theo Quy tắc bảo hiểm này, tùy theo lựa chọn của NĐBH về phạm vi bảo hiểm được quy định chi tiết tại HĐBH với mức phí bảo hiểm tương ứng theo quy định tại Biểu phí bảo hiểm, HDI nhận bảo hiểm cho NĐBH theo một trong các phạm vi bảo hiểm sau đây trong thời hạn bảo hiểm đối với NĐBH và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

4.1. Phạm vi bảo hiểm A (*Bảo hiểm này cung cấp độc lập*): NĐBH bị tai nạn là nguyên nhân trực tiếp khiến cho NĐBH bị tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

4.2. Phạm vi bảo hiểm B (*Bảo hiểm này chỉ cung cấp khi NĐBH tham gia phạm vi bảo hiểm A*): NĐBH bị ốm đau, bệnh tật, thai sản là nguyên nhân trực tiếp khiến cho NĐBH bị tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

4.3. Phạm vi bảo hiểm C (*Bảo hiểm này chỉ cung cấp khi NĐBH tham gia phạm vi bảo hiểm A*): NĐBH bị tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam.

Điều 5: Thời hạn bảo hiểm

5.1. Thời hạn bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi người được bảo hiểm riêng biệt, được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và HDI. Thời hạn bảo hiểm là 1 năm (hoặc ngắn hơn) và được tái tục hàng năm.

5.2. Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm và được quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm.

5.3. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm: là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định tại giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm.

5.4. Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm: ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm là một trong các ngày sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm; hoặc

- Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Ngày người được bảo hiểm vượt quá độ tuổi theo quy định của hợp đồng bảo hiểm và sửa đổi bổ sung (nếu có); hoặc
- Ngày chấm dứt theo thỏa thuận giữa HDI và bên mua bảo hiểm; hoặc
- Theo quy định của pháp luật.

Điều 6: Số tiền bảo hiểm

6.1. Số tiền bảo hiểm là số tiền cố định và là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của HDI tương ứng với mỗi người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm.

6.2. Số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và HDI thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm

Trong trường hợp xảy ra rủi ro đối với người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi theo lựa chọn phạm vi bảo hiểm như sau:

7.1. Phạm vi bảo hiểm A

Người được bảo hiểm bị tai nạn là nguyên nhân trực tiếp khiến cho người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

a. HDI sẽ thanh toán một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm. Tử vong do tai nạn được hiểu là trường hợp:

- Người được bảo hiểm bị tử vong trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra vụ tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và vụ tai nạn đó là nguyên nhân trực tiếp khiến làm cho người được bảo hiểm bị tử vong; hoặc

- Thi thể của người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng 12 tháng liên tục, kể từ ngày xảy ra vụ tai nạn đối với người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm với điều kiện HDI đã được cung cấp đầy đủ các chứng cứ hợp pháp (có xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) có giá trị xác thực về vụ tai nạn và người được bảo hiểm đã chết trong vụ tai nạn.

b. HDI sẽ giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm khi và chỉ khi HDI đã nhận được cam kết bằng văn bản của người thụ hưởng / người thừa kế hợp pháp về việc sẽ hoàn trả cho HDI toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm đã nhận nếu người được bảo hiểm tử vong không phải do nguyên nhân trực tiếp từ vụ tai nạn hoặc người được bảo hiểm vẫn còn sống sau thời điểm xảy ra tai nạn.

7.2. Phạm vi bảo hiểm B

Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thai sản là nguyên nhân trực tiếp khiến cho người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, HDI sẽ thanh toán một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

7.3. Phạm vi bảo hiểm C

Người được bảo hiểm bị tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam, số tiền bồi thường được chi trả bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong và ngày bị mất tích theo quyết định tuyên bố mất tích của tòa án có thẩm quyền.

Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay tại thời điểm HDI đã trả hết số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

HDI sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bồi thường trong những trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trực tiếp hoặc bị ảnh hưởng do các nguyên nhân dưới đây:

8.1. Hành vi cố ý của người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có nhiều người thụ hưởng thì chỉ người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối thanh toán, HDI vẫn có trách nhiệm thanh toán số tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng còn lại.

8.2. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chất độc, chất nổ, các chất nguy hiểm của phóng xạ hạt nhân (một phần hay toàn bộ).

8.3. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

8.4. Điều trị y tế chưa được khoa học, cơ sở y tế công nhận hoặc điều trị thử nghiệm.

8.5. Người được bảo hiểm tự sát do bất cứ nguyên nhân nào trong vòng hai năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên.

8.6. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động sau: hàng không (trừ trường hợp là hành khách trên các chuyến bay dân dụng hoạt động hợp pháp), các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang, tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thi đấu hoặc tham gia các môn thể thao sau đây với mức độ nghiệp dư: đua xe hơi, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người.

8.7. Tai nạn, tổn thất / thiệt hại phát sinh do hành vi vi phạm pháp luật của người được bảo hiểm gây ra bao gồm: vượt đèn đỏ, sử dụng rượu bia hoặc có nồng độ cồn trong cơ thể tại thời điểm xảy ra tai nạn, đua xe, chạy xe vào đường cấm, khu vực cấm, xe chạy đêm không có đủ đèn chiếu sáng theo quy định, chạy xe ngược chiều, và / hoặc các hành vi vi phạm pháp luật khác đến mức truy tố hình sự.

8.8. Hành động của người được bảo hiểm dưới sự tác động của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác.

8.9. Chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù, các thế lực thù địch hoặc hoạt động chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), nội chiến, hành động khủng bố.

8.10. Người được bảo hiểm điều khiển xe không có giấy phép lái xe / giấy phép lái xe không hợp lệ.

8.11. Các sự kiện trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của người được bảo hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn.

8.12. Bệnh / thương tật có sẵn áp dụng cho năm đầu tiên tham gia bảo hiểm, trừ hợp đồng tái tục bảo hiểm. Bệnh đặc biệt áp dụng trong vòng 90 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực, trừ hợp đồng tái tục bảo hiểm.

8.13. Bệnh / dị tật bẩm sinh.

8.14. Người được bảo hiểm bị tử vong do già yếu, tử vong không rõ nguyên nhân hoặc tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất kỳ lý do nào.

8.15. Người được bảo hiểm bị đột quỵ, đột tử.

8.16. Do hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi-rút gây bệnh AIDS; hoặc bệnh lậu, bệnh giang mai, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 9: Phí bảo hiểm

9.1. Phí bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi NĐBH riêng biệt, được tính theo số tiền bảo hiểm thỏa thuận và tỷ lệ phí tương ứng quy định tại Biểu phí bảo hiểm.

9.2. Mức phí bảo hiểm, phương thức và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm do các bên thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật.

CHƯƠNG IV: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN CÓ LIÊN QUAN

Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

10.1. Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

- a. Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- b. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- e. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 3 Điều 22 và Điều 35 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- f. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- g. Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- h. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2. Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- a. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- b. Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- d. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- e. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm trong giám định tổn thất;

f. Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;

g. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của HDI

11.1. HDI có các quyền sau đây:

a. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b. Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;

c. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 2 Điều 22 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

d. Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;

f. Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm đối với thiệt hại về tài sản; lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật; trách nhiệm dân sự do người thứ ba gây ra;

g. Quyền khác theo quy định của pháp luật

11.2. HDI có các nghĩa vụ sau đây:

a. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

b. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

c. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 18 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

- d. Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- e. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- f. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- g. Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- h. Lưu trữ hồ sơ hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- i. Bảo mật thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm;
- k. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V: NGÀY HIỆU LỰC VÀ CHẤM DỨT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày giao kết và bên mua bảo hiểm đã hoàn thành nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ được quy định trên giấy chứng nhận bảo hiểm / đơn bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng bảo hiểm hoặc pháp luật có quy định khác.

Điều 13. Chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt theo thỏa thuận của các bên. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt:

13.1. Trường hợp người được bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. HDI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện HDI chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm đó.

13.2. Trường hợp HDI chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, HDI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại.

CHƯƠNG VI: YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

THỦ TỤC GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 14. Thời hạn yêu cầu bồi thường bảo hiểm

14.1. Thời hạn thông báo rủi ro:

a. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm đối với NĐBH, người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định pháp luật phải thông báo cho HDI bằng văn bản về rủi ro, tai nạn đã xảy ra theo mẫu do HDI ban hành.

b. Trong trường hợp có lý do chính đáng mà người có nghĩa vụ thông báo không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo rủi ro sẽ được gia hạn 15 ngày.

14.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm:

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

14.3. Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm đối với NĐBH được xác định như sau:

a. Trường hợp NĐBH tử vong: là ngày NĐBH tử vong được ghi nhận trên giấy chứng tử, giấy báo tử hoặc văn bản khác có giá trị pháp lý tương đương do cơ quan nhà nước hoặc tổ chức, đơn vị có thẩm quyền xác nhận.

b. Trường hợp NĐBH bị thương tật vĩnh viễn: là ngày cơ sở y tế có thẩm quyền hoặc bác sỹ có thẩm quyền xác nhận bằng văn bản.

c. Mất tích: là ngày tòa án có thẩm quyền tuyên bố người được bảo hiểm mất tích.

Điều 15. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm

a. Giấy yêu cầu bồi thường.

b. Hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

c. Giấy chứng tử do UBND phường / xã cấp (trường hợp tử vong) hoặc giấy xác nhận thương tật toàn bộ vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (trường hợp bị thương tật).

- Trường hợp bị tai nạn: hồ sơ tai nạn của cơ quan cảnh sát giao thông, giấy phép lái xe hợp lệ của người được bảo hiểm khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông theo quy định của pháp luật (bản sao có công chứng) nếu bị tai nạn giao thông; hoặc biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi tai nạn xảy ra cho các tai nạn khác; các chứng từ điều trị của bệnh viện như: giấy báo tử / giấy ra viện, giấy chứng nhận nằm viện, hồ sơ bệnh án,...

- Trường hợp bị ốm đau bệnh tật, thai sản: tất cả các chứng từ điều trị của bệnh viện như: giấy báo tử / giấy ra viện, giấy chứng nhận nằm viện hay hồ sơ bệnh án...

- Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích: quyết định hoặc trích lục quyết định tuyên bố người được bảo hiểm mất tích đã có hiệu lực pháp luật của tòa án có thẩm quyền.

Điều 16. Giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm

16.1. HDI có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày HDI nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ và không quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ (trừ trường hợp các bên có thỏa thuận hoặc pháp luật có quy định khác).

16.2. Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, HDI sẽ trả lời bằng văn bản trong đó nêu rõ lý do từ chối.

16.3. Trường hợp chấp thuận bồi thường / trả tiền bảo hiểm:

a. Thông báo chấp thuận bồi thường / trả tiền bảo hiểm được gửi đến địa chỉ cuối cùng của NĐBH và người thụ hưởng được ghi nhận trên hợp đồng bảo hiểm.

b. Việc trả tiền bồi thường bảo hiểm cho NĐBH hoặc người thụ hưởng sẽ được thực hiện theo phương thức quy định tại Quy tắc bảo hiểm này, tại hợp đồng bảo hiểm và theo quy định pháp luật.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17. Giải quyết tranh chấp

17.1. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này hoặc hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền khởi kiện tại các tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam.

17.2. Luật áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này và các hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này là pháp luật Việt Nam. Ngôn ngữ giải quyết tranh chấp là tiếng Việt.

CHƯƠNG VIII: BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

Điều 18: Bảng tỷ lệ thương tật

I. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của 2 mắt hoặc 1 mắt còn lại, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, NĐBH chỉ còn 1 mắt:_____100%
2. Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chi hoặc 1 chi trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất một chi:_____100%
3. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi:_____100%
4. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe:_____100%
5. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi:_____90%
6. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên:_____85%
7. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận._____100%

II. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

Chi Trên

8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai):_____80%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống:_____75%
10. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu):_____70%
11. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay:_____65%
12. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái):_____45%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ:_____40%
14. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:_____32%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác:_____37%
16. Mất ngón cái và 1 ngón khác:_____32%
17. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác:_____37%
18. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa:_____32%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn:_____27%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn:_____22%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn):_____20%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn:_____17%
23. Cứng khớp bả vai:_____30%
24. Cứng khớp khuỷu tay:_____30%
25. Cứng khớp cổ tay:_____30%

Chi Dưới

26. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi):	80%
27. Cắt cụt 1 đùi	
- 1/3 trên:	75%
- 1/3 giữa hoặc dưới:	65%
28. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối):	65%
29. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân:	60%
30. Mất xương sên:	37%
31. Mất xương gót:	40%
32. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân:	40%
33. Mất đoạn xương mác:	25%
34. Mất mắt cá chân	
- Mắt cá ngoài:	12%
- Mắt cá trong:	17%
35. Mất cả 5 ngón chân:	50%
36. Mất 4 ngón cả ngón cái:	42%
37. Mất 4 ngón trừ ngón cái:	40%
38. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:	27%
39. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3:	32%
40. Mất 1 ngón cái và ngón 2:	22%
41. Mất 1 ngón cái:	17%
42. Mất 1 ngón ngoài ngón cái:	12%
43. Mất 1 đốt ngón cái:	10%
44. Cứng khớp háng:	50%
45. Cứng khớp gối:	35%
46. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi:	50%
47. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm:	42%
- từ 3 - 5 cm:	37%
48. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài:	40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong:	30%

Cột Sống

50. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống:	35%
51. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên:	50%

Sọ Não

52. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm:	30%
53. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm:	50%
54. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm:	60%
55. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp:	35%
- không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca:	65%
- mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke:	60%

Lồng Ngực

56. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn:	17%
57. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%):	25%
58. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%):	8%
59. Cắt toàn bộ 1 bên phổi:	75%
60. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%:	70%
61. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên:	55%
62. Cắt 1 thùy phổi:	40%

Bụng

63. Cắt toàn bộ dạ dày:	80%
64. Cắt đoạn dạ dày:	55%
65. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m):	80%
66. Cắt đoạn ruột non:	45%
67. Cắt toàn bộ đại tràng:	80%
68. Cắt đoạn đại tràng:	55%
69. Cắt bỏ gan phải đơn thuần:	75%
70. Cắt bỏ gan trái đơn thuần:	65%
71. Cắt 1/2 của một thùy gan:	60%
72. Cắt 1/3 của một thùy gan:	40%
73. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan:	30%
74. Cắt bỏ túi mật:	50%
75. Cắt bỏ lá lách:	45%
76. Cắt bỏ đuôi tụy, lách:	65%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

77. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường:	55%
78. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý:	75%
79. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải:	35%
80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con:	75%
81. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi:	60%
82. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi:	40%
83. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con:	65%
84. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con:	35%
85. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi:	27%
86. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên:	25%
87. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên:	50%
88. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên:	17%
89. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên:	35%
90. Cắt 1 phần bàng quang:	30%

Mắt

91. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả:	60%
92. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả:	55%
93. Một mắt thị lực còn đến 1/10:	37%
94. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10:	15%
95. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10:	10%

Tai - Mũi - Họng

96. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được:	80%
97. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe):	65%
98. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe):	40%
99. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe):	20%
100. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được:	35%
101. Điếc 1 tai mức độ vừa:	15%
102. Điếc 1 tai mức độ nhẹ:	8%
103. Mất vành tai 2 bên:	30%
104. Mất vành tai 1 bên:	15%
105. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai:	20%
106. Mất mũi hoàn toàn:	40%
107. Biến dạng mũi:	18%
108. Vết thương họng sẹp hẹp ảnh hưởng đến nuốt:	30%

Răng - Hàm - Mặt

109. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên:	75%
110. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới:	75%
111. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống:	40%
112. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương:	22%
113. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả:	35%
114. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả:	25%
115. Mất từ 5 đến 7 răng:	20%
116. Mất từ 3 đến 4 răng:	10%
117. Mất từ 1 đến 2 răng:	4%
118. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra):	80%
119. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi:	55%
120. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm:	20%
121. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm:	10%

Vết Thương Phần Mềm – Bỏng

122. Bỏng sâu (độ III, độ IV) diện tích trên 15%:	70%
---	-----

Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.

Trường hợp một người bị nhiều thương tật bộ phận vĩnh viễn, công thức xác định tổng tỷ lệ thương tật bộ phận vĩnh viễn như sau:

$$\% TT = T1 + T2 + T3 + ... + Tn$$

Trong đó:

%TT: Tổng tỷ lệ thương tật bộ phận vĩnh viễn trong trường hợp có nhiều thương tật bộ phận vĩnh viễn.

T1: Tỷ lệ % TTBP thứ nhất trong tổng tỷ lệ thương tật; T1 được xác định là tỷ lệ % TTBP cao nhất trong các TTBP.

T2: Tỷ lệ % TTBP thứ 2 trong tổng tỷ lệ thương tật; $T2 = (100 - T1) \times \text{tỷ lệ \% TTBP thứ 2}/100\%$.

T3: Tỷ lệ % TTBP thứ 3 trong tổng tỷ lệ thương tật; $T3 = (100 - T1 - T2) \times \text{tỷ lệ \% TTBP thứ 3}/100\%$

Tn: Tỷ lệ % TTBP thứ n trong tổng tỷ lệ thương tật; $Tn = (100 - T1 - T2 - ... - T(n-1)) \times \text{tỷ lệ \% TTBP thứ n}/100\%$



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu, Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2999

T 1900 068 898

E info@hdinsurance.com.vn

www.hdinsurance.com.vn